

รายงานผลการดำเนินโครงการ

โดย

กลุ่มพัฒนาสตรี หมู่ ๑๙ บ้านหนองปิ้ง

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

โครงการอบรมกินอยู่ปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ

งบประมาณประจำปี ๒๕๖๕

สนับสนุนโครงการ โดย กองทุนหลักประกันสุขภาพ

เทศบาลตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

เทศบาลนครเชียงใหม่
เลขที่ ๑๐๙
วันที่ 14 มี.ค. 2555
อำเภอเมืองเชียงใหม่ น.

วันที่ 11-3-65

จำนวน ๑ เล่ม

15 Nov 68

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพฯ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเริ่มดำเนินการ
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการอบรมกึ่งอยู่-ปลอดลยใจ สืบหา

๑. ผลการดำเนินงาน

เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้ โครงการฝึกอบรมกึ่งอยู่-ปลอดลยใจ ต่อต้าน
และลดในครอบครัว และเจ้าหน้าที่อยู่รวม ๒๑๗ ๒๑๗ ๒๑๗ ๒๑๗ ๒๑๗ ๒๑๗ ๒๑๗ ๒๑๗ ๒๑๗ ๒๑๗
กษ. และจัดใจ ต่อไป

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม 5๐ คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ

9300

บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง

9300

บาท

คิดเป็นร้อยละ

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ

-

บาท

คิดเป็นร้อยละ

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☒ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ Dr.

ผู้รายงาน

(ดร.ฉัตร อภิเดช)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการ

สำเนาถูกต้อง

วันที่-เดือน-พ.ศ. 11-3-65

31กค ๖๕

(นางสาวสิริมาตยา วงศ์वाल)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โครงการ.....ชุมชน วิถี สบายปลอดภัยไร้ภัย.....

ณ. ๑๗ ตารางเมตร = สี่ต่อ ๒๗ ตารางเมตร ต่อไร่ ๑๙

๑. เพศ	เพศหญิง จำนวน	40	คน คิดเป็นร้อยละ	80
	เพศชาย จำนวน	20	คน คิดเป็นร้อยละ	20
	รวม	50	คน คิดเป็นร้อยละ	100
๒. อายุ	๔๐ - ๕๐ ปี จำนวน	25	คน คิดเป็นร้อยละ	50
	๕๑ - ๖๐ ปี จำนวน	15	คน คิดเป็นร้อยละ	30
	๖๑ - ๗๐ ปี จำนวน	10	คน คิดเป็นร้อยละ	20
	๗๑ ปีขึ้นไป จำนวน	-	คน คิดเป็นร้อยละ	-

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	50	คน	คิดเป็นร้อยละ	50

ด้านความรู้ความเข้าใจ

๑. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ ก่อน การอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	20	คน	คิดเป็นร้อยละ	40
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	10	คน	คิดเป็นร้อยละ	20
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	20	คน	คิดเป็นร้อยละ	40

๒. ความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้ หลัง การอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	50	คน	คิดเป็นร้อยละ	100

ด้านการนำความรู้ไปใช้

๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	50	คน	คิดเป็นร้อยละ	100

๒. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	50	คน	คิดเป็นร้อยละ	100

๓. คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	10	คน	คิดเป็นร้อยละ	20
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	40	คน	คิดเป็นร้อยละ	80

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

สรุปจากการทำแบบประเมินความพึงพอใจ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง คิดเป็นร้อยละ

สรุปแบบประเมินความรู้ ก่อน อบรม คิดเป็นร้อยละ

สรุปแบบประเมินความรู้ หลัง อบรม คิดเป็นร้อยละ

นายเกษม วัฒนดี ตำบลบ้านหมี่

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการอบรมกินอยู่ปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน (ระบุชื่อ) กลุ่มพัฒนาสตรี หมู่ 19 มีความประสงค์จะทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการอบรมกินอยู่ปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2565 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่ เป็นเงิน 9,300 บาท (เก้าพันสามร้อยบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด)

หลักการเหตุผล

เนื่องจากปัจจุบันปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ของประชาชนคนในหมู่บ้าน มีปัญหาทางด้านสุขภาพ เช่น โรคมะเร็ง สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการบริโภคอาหาร ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น อาหารปิ้งย่าง อาหารปนเปื้อนยาฆ่าแมลง สารเร่งเนื้อแดง แชนพอร์มาลีน เป็นต้น โรคทางเดินอาหาร อาทิ โรคอุจจาระร่วง สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการรับประทานอาหารที่ไม่สะอาด ไม่ปรุงสุกใหม่ รับประทานอาหารแบบสุก ๆ ดิบ ๆ ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย และถูกหลักอนามัย สำหรับประชาชนและกลุ่มพัฒนาสตรี หมู่ 19 จึงได้เล็งเห็นว่าสตรีมีบทบาทต่อการทำอาหาร เพื่อการบริโภคในครัวเรือน การส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ควรสร้างความรู้ ความเข้าใจในการเลือกซื้ออาหาร เพื่อนำมาบริโภคในครัวเรือน เพราะหากกลุ่มเป้าหมายเกิดความตระหนักในการเลือกซื้อ เลือกบริโภค ก็สามารถส่งผลให้คนในครอบครัวได้รับการบริโภคอาหารที่ปลอดภัยไปด้วย

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กลุ่มพัฒนาสตรีมีความรู้ความเข้าใจในการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย
2. เพื่อให้กลุ่มพัฒนาสตรีหันมาดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัวมากยิ่งขึ้น
3. เพื่อส่งเสริมให้สตรีและคนในครัวเรือนหันมาปลูกผักปลอดสารพิษ

สำเนาถูกต้อง

31/10/2560

2. วิธีดำเนินการ

1. ประชุมคณะทำงานและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าร่วมโครงการ
2. ประสานดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการหลักการ 3 อ.
4. ประชุมสรุปผลการดำเนินโครงการ
5. ดำเนินงานโครงการ โครงการจัดอบรม จำนวน 1 วัน
6. รายงานผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู่

(นางสาวสิรินาถยา วงศ์वाल)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

3. กลุ่มเป้าหมาย

จำนวน 50 คน กลุ่มผู้สูงอายุ และประชาชนทั่วไป

4. ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนตุลาคม 2564 – กันยายน 2565

5. สถานที่ดำเนินการ

อาคารเอนกประสงค์บ้านหนองปิ้ง หมู่ 19

6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่ จำนวน 9,300 บาท รายละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน คนละ 50 บาท x 50 คน	เป็นเงิน 2,500 บาท
- ค่าอาหารว่าง 2 มื้อ คนละ 20 บาท x 50 คน	เป็นเงิน 2,000 บาท
- ค่าป้ายไวนิล ขนาด 1 x 2 เมตร จำนวน 1 ป้าย	เป็นเงิน 300 บาท
- ค่าบำรุงสถานที่	เป็นเงิน 500 บาท
- ค่าเช่าเครื่องเสียง	เป็นเงิน 500 บาท
- ค่าเอกสารประกอบให้ความรู้	เป็นเงิน 500 บาท
- ค่าแผ่นพับให้ความรู้ด้านโภชนาการ 50 x 10	เป็นเงิน 500 บาท
- ค่าสรุปแผนการดำเนินงาน 2 ชุด	เป็นเงิน 300 บาท
- ค่าวิทยากร 5 ชม. ชม. ละ 400 บาท	เป็นเงิน 2,000 บาท
- ค่าแบบประเมินก่อนอบรมและหลังอบรม	เป็นเงิน 200 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 9,300 บาท (เก้าพันสามร้อยบาทถ้วน)

* หมายเหตุ งบประมาณสามารถถัวเฉลี่ยได้ตามความเหมาะสม

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. กลุ่มพัฒนาสตรีมีความรู้ ความเข้าใจ ในการบริโภคอาหารที่ปลอดภัยและใส่ใจมากยิ่งขึ้น
2. ส่งเสริมกลุ่มสตรีให้ปลูกผักปลอดสารพิษไว้รับประทานในครัวเรือน

8. การติดตามและประเมินผล

1. มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคทางด้านอาหารให้ถูกหลักโภชนาการทางด้านอาหาร
2. คนในชุมชนหันมาบริโภคอาหารปลอดภัยและนำไปปฏิบัติในครัวเรือนอย่างถูกวิธี
3. เกิดคณะทำงานที่มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปแนะนำให้กับคนรอบข้างได้ต่อไป

สำเนาถูกต้อง

สมาน ๓๖๐

(นางสาวสิรินดา ยา วงศ์วดี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กำหนดการอบรม

โครงการอบรมกินอยู่ปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ

วันที่ 18-2-65ณ.....อาคารเอนกประสงค์บ้านหนองบึง หมู่ 19.....

08.00 – 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 – 09.00 น.	พิธีเปิดการอบรมโครงการ
09.00 – 12.00 น.	บรรยายให้ความรู้เรื่อง กินอยู่ปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการ
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 15.00 น.	บรรยายให้ความรู้เรื่อง อาหารและโภชนาการ หลัก 3 อ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย) 2 ส. (การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา) การเลือกซื้ออาหาร การปรุงอาหารเพื่อสุขภาพ
15.00 – 16.00 น.	อภิปราย ชักถาม สรุปการอบรมและปิดการอบรม

หมายเหตุ - พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 10.30 น. และ 14.30 น.
- กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

สำเนาถูกต้อง

30 มก ๗๖

(นางสาวสิรินดา วังคำวณ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๘. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อบท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว โดยสามารถลงรายการได้มากกว่า ๑ รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น)

๘.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม (ตามประกาศฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

ชื่อ(หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน)..... กลุ่มพัฒนาสตรี ทอ/ 19

- ☐ ๑. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ ๑๐ (๑)]
- ☐ ๒. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อบท. [ข้อ ๑๐ (๑)]
- ☐ ๓. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ ๑๐ (๑)]
- ☐ ๔. หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ ๑๐ (๒)]
- ☒ ๕. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ ๑๐ (๒)]
- ☐ ๖. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ [ข้อ ๑๐ (๓)]
- ☐ ๗. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบท.) [ข้อ ๑๐ (๔)]

๘.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

- ☐ ๑. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๑๐ (๑)]
- ☐ ๒. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ ๑๐ (๒)]
- ☐ ๓. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ) [ข้อ ๑๐ (๓)]
- ☐ ๔. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]
- ☐ ๕. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๑๐ (๕)]

๘.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก

- ☐ ๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน..... คน
- ☐ ๒. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน..... คน
- ☐ ๓. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน..... คน
- ☐ ๔. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน..... คน
- ☒ ๕. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน
- ☐ ๖. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน..... คน
- ☐ ๗. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน..... คน
- ☒ ๘. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน 40 คน
- ☐ ๙. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]
- ☐ ๑๐. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ)..... จำนวน..... คน

สำเนาถูกต้อง

30 พค ๖๕

(นางสาวสิรินดา ยา วงศ์वाल)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๘.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- ☐ ๘.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
 - ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
 - ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ☐ ๕. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - ☐ ๖. การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
 - ☐ ๗. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

- ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๕. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ☐ ๖. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ☐ ๗. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ☐ ๘. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ☐ ๙. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ ๘.๔.๗ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๕. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ☐ ๖. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ☐ ๗. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ☐ ๘. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ ๘.๔.๘ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☒ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๕. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ☐ ๖. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ ๘.๔.๙ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]

- ☐ ๑. ค่าใช้จ่ายในการประชุม
- ☐ ๒. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
- ☐ ๓. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาสุขภาพ
- ☐ ๔. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์
- ☐ ๕. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ)

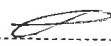
สำเนาถูกต้อง

21/11/2560

นางสาวสิรินาถยา วงศ์वाल
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

☐ ๘.๔.๑๐ กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ)

- ☐ ๑. อื่น ๆ (ระบุ)

ลงชื่อ 

ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(๒๓๐ ๑๑๓๗ ๕ ๓๓๓๓๗๖)

ตำแหน่ง ประธานกลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 19

วันที่-เดือน-พ.ศ.

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อบท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)
ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่ ครั้งที่ / ๒๕๖๕
เมื่อวันที่ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

☒ งบประมาณที่เสนอ จำนวน ๙,๐๐๐ บาท

☐ อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน บาท
เพราะ

☐ ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

☐ ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่
๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.

สำเนาถูกต้อง

นางสาว สิริ

นางสาวสรีนิตยา วงศ์วาท
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลบ้านดู่

เขียนที่ กองทุนฯ

วันที่ 28 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนฯ ระหว่างกลุ่มพัฒนาสตรีหมู่ 19 โดย นางอัมพร มโนหาญ ในฐานะผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับกองทุนฯ โดย นายพัฒนพงษ์ โพธิ์เกตุ ในฐานะประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย/แผนการดำเนิน ของโครงการ/กิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนฯ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ โดยได้รับการอุดหนุนเงิน จำนวน 9,300.00 บาท (เก้าพันสามร้อยบาทถ้วน)

เงื่อนไขการจ่ายเงิน จ่ายงวดเดียว 100% โดยมีเงื่อนไขการจ่ายดังต่อไปนี้

ผู้รับผิดชอบโครงการจะต้องเป็นผู้จัดเก็บหลักฐานประกอบการจ่ายต่างๆ เพื่อบรรจุตรวจสอบไว้เอง ดังนี้

- (1) โครงการ/กิจกรรม ที่ผ่านการอนุมัติและประธานกรรมการได้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว
- (2) แบบบันทึกข้อตกลง ต้องระบุรายละเอียดอันเป็นสาระสำคัญในข้อตกลงให้ครบถ้วน

ประกอบด้วย

- (2.1) รายละเอียดโครงการ เช่น งบประมาณ เป็นต้น
- (2.2) รายละเอียดการจ่าย (เงื่อนไขการจ่ายเงิน) งวดเดียว เมื่อลงนามในข้อตกลงแล้ว
- (2.3) หลักฐานการรับเงินของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
- (2.4) หลักฐานการส่งมอบงาน หรือรายงานผลการดำเนินงาน สิ่งต้องส่งได้แก่
 - ส่วนที่ 3 การรายงานผลการดำเนินงาน รายงานจ่ายเงินตามโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
 - ภาพถ่ายกิจกรรมตามโครงการ
 - ใบเสร็จรับเงินกรณีกลุ่มองค์กรประชาชนจัดซื้อครุภัณฑ์
 - เอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

ข้อ 2 หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรม และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ/กิจกรรม นั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมโดยมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือ แต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม รวมทั้งยินยอมให้ ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม ดำเนินคดีได้ ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
2. การใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ/จัดจ้าง/จัดหา วัสดุหรือครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนฯ
5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนฯ ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุนกำหนด

6. งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมเป็นงบประมาณของกองทุนฯ กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนฯ กำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม หนึ่งฉบับ และผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม หนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน ต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....อัมพร มโนหาญ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
(นางอัมพร มโนหาญ)

(ลงชื่อ).....[ลายเซ็น].....ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม
(นายพัฒนพงษ์ โพธิ์เกตุ)
ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....[ลายเซ็น].....พยาน
(กฤษณะ ๖๖๖๖ ๖๖๖๖)

(ลงชื่อ).....จิตติ ศรีสรรพ.....พยาน
(นางสาวจิตติ ศรีสรรพ)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 01313 51 9
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง อัมพร มโนหาญ



Name Mrs. Amporn

Last name Manohan

เกิดวันที่ 8 ต.ค. 2513

Date of Birth 8 Oct. 1970

ศาสนา พุทธ

เลข 123 หมู่ที่ 19 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย

จ.เชียงราย

4 ต.ค. 2559

วันออกบัตร

4 Aug. 2016

Date of Issue

รศ.ตำรวจ
(เจ้าพนักงานออกบัตร)

7 ต.ค. 2567

วันบัตรหมดอายุ

7 Oct. 2024

Date of Expiry



5709-05-08040919

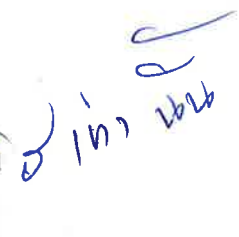
สำเนาถูกต้อง

นางอัมพร มโนหาญ

BORA-7.2-04-2559



JT3--1043141--76



~~၁၀၀၀၀၀၀
 ၁
 ၁၀၀၀၀၀~~



ประเทศไทย
THAILAND

ME3-1515036-15



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 01313 33 1
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. สุพรรณณี กันทะเตียน



Name Miss Supannee

Last name Kantatian

เกิดวันที่ 25 ส.ค. 2524

Date of Birth 25 Aug. 1981

ศาสนา พุทธ

ที่อยู 33 หมู่ที่ 19 ต.บ้านค้อ อ.เมืองเชียงราย

จ.เชียงราย

16 ส.ค. 2559

วันออกบัตร

18 Aug. 2016

Date of issue



รองอธิบดี (เจ้าคณะจังหวัด)

เจ้าพนักงานออกบัตร

24 ส.ค. 2567

วันบัตรหมดอายุ

24 Aug. 2024

Date of Expiry



150 150
140 140
130 130

5799-02-08181043

เจ้าพนักงานออกบัตร
สุพรรณณี กันทะเตียน

เจ้าพนักงานออกบัตร พลตท. เทพรัตน์

BORA-7.2-05-2559



ประเทศไทย
THAILAND

JT3-1054927-17

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑ ก.พ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า กลุ่มพัฒนาอาชีพสตรีหมู่ที่ 19 ต.บ้านดู่ ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่ ที่อยู่ 486 หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
โครงการอบรมกินอยู่ปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ	9,300	. 00
	9,300	. 00

จำนวนเงิน (เก้าพันสามร้อยบาทถ้วน)

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ อัมพร มโนทยาผู้รับเงิน

(นางอัมพร มโนทยา)

ลงชื่อ สุธรรม มะโนเรืองผู้รับเงิน

(นางสุธรรม มะโนเรือง)

ลงชื่อ สุพรรณ กัณฑ์เตียนผู้รับเงิน

(นางสาวสุพรรณ กัณฑ์เตียน)

ลงชื่อ สิริ นาคผู้จ่ายเงิน

(นางสาวสิรินาตยา วงศ์वाल)



ข้อกำหนดและเงื่อนไข

1. นำสมุดเงินฝากมาธนาคารทุกครั้งที่ฝากหรือถอน
2. ธนาคารจะบันทึกดอกเบี้ยให้ในวันที่ 30 กันยายนและ 31 มีนาคม ของทุกปี
3. ยอดเงินที่ปรากฏในสมุดเงินฝากจะถือว่าถูกต้องเมื่อได้รับการตรวจสอบโดยตรงกับบัญชีเงินฝากของธนาคารแล้ว กรณียอดเงินคงเหลือเป็นศูนย์ธนาคารจะปิดบัญชีทันที
4. การเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ที่อยู่ ผู้ฝากต้องแจ้งให้ธนาคารทราบ กรณีสมุดเงินฝากหาย ผู้ฝากต้องแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ และแจ้งให้ธนาคารทราบโดยเร็ว
5. ในกรณีที่บัญชีขาดการติดต่อ และยอดคงเหลือในบัญชีต่ำกว่าที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชี และ/หรือคิดค่าธรรมเนียมรักษาสัญชีตามหลักเกณฑ์ที่ธนาคารกำหนด

41-009

รหัสสาขา 0755
Branch Code

บัญชีเลขที่ 020135394472
Account No.

ชื่อสาขา สาขานางแล
Branch Name

รหัสโครงการ
Project Code

ชื่อบัญชี
Account Name

กลุ่มพัฒนาอาชีพสตรี หมู่ 19 บ้านหนองปิ้ง

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (ใช้สมุดคู่ฝาก)



118700893
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES
ธนาคารของรัฐ

เล่มที่ 000118700893


ผู้อำนวยการงาน
Authorized Signature

14-05/55

๓๑๐๖๓๗ ๗/๑๓๓๗ ๐ ๘๓
ฉีกจากสมุด ๓๐๖

บันทึกตกลงการจ้าง

เลขที่.....

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... เฟื่องฟ้ารีสอร์ท วันที่ 19

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 11 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

ເລື່ອນ ກຸ່ມ ວິຊາ ວິທະຍາ

ด้วยชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... พิชิตกรนิกร หมู่ที่ 19มีความประสงค์จะจัดจ้างผู้รับจ้าง
ทำงาน ทำรั้ว 1 เมตร ยาว 1.52 เมตร จำนวน 1 ต้นทำรั้ว 1 เมตร ยาว 1.52 เมตร จำนวน 1 ต้น.....

ในราคาเป็นเงิน 300 บาท (..... สามร้อยบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ 14 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569

เมื่อคณะกรรมการผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน/โครงการได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุขำรุตเสียหายเกิดขึ้น ภายในกำหนด.....^๑.....วัน นับถดัจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุขำรุตเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไวไม่เรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้างจะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ).....ผู้ว่าจ้าง
(วันที่ ๑๑ พ.ค. ๖๕).....

(ลงชื่อ).....ผู้รับจ้าง
(นางสาวปริษา จิตเกษ)

(ลงชื่อ)..... พยาน

(ลงชื่อ)..... พยาน
(นายประภาศิริ ไช้ตา)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ ทำนบกุ่มพัฒนา สตรี หมู่ที่ 19

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 14 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

เรื่อง ตรวจรับ ทำนบกุ่มพัฒนา

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม พัฒนาสตรี

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม พัฒนาสตรี หมู่ที่ 19 ได้ซื้อหรือจ้าง

ทำนบกุ่มพัฒนา ขนาด 1 x 2 เมตร จำนวน 1 ชิ้น

จาก นาย วิชาญ จิตใจ งบประมาณ 300 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง เลขที่ 1/65 ลงวันที่ 11 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 14 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) สม งามใจ ประธานกรรมการ
(นางธิดา งามใจ)

(ลงชื่อ) นางนางดา ใจเพชร กรรมการ
(นางธิดา ใจเพชร)

(ลงชื่อ) พรทิพย์ ใจเพชร กรรมการ
(นางพรทิพย์ ใจเพชร)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่... ที่ ๓๘ กลุ่มพัฒนาสตรี หมู่ที่ ๑๙

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่... 14-2-65

ข้าพเจ้า... นางสาววิรัช จันทเดช ...บ้านเลขที่ 188 ... หมู่ที่ 19 ... ถนน...

ตำบล... บ้านดู่ ... อำเภอ... เมือง ... จังหวัด... เชียงราย ...

ได้รับเงินจาก... ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม... กลุ่มพัฒนาสตรี หมู่ที่ 19 ... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1. ค่าวัสดุวัสดุ จ. ๑๕๒ ๒๕๖๕	300	
รวมเงิน	300	

(ตัวอักษร)... สามร้อยบาทถ้วน

(ลงชื่อ)... [Signature] ... ผู้รับเงิน
(นางสาววิรัช จันทเดช)

(ลงชื่อ)... [Signature] ... ผู้จ่ายเงิน
(นาง อธิพร อภิเดช)

(ลงชื่อ)... [Signature] ... พยาน
(นางอัครวิทย์ แก้วใจ)



ทะเบียนเลขที่..... 3570101301812
คำขอที่..... 5751549001039(เดิม)
558/2552

แบบ พค.0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นายปรีชา จันเลน

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499
เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2549
ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

ทำมา

เขียนเป็นอักษรโรมัน

สำเนาถูกต้อง
(ปรีชา จันเลน)

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

- จำหน่ายและรับทำกรอบรูปทุกชนิด
- จำหน่ายและรับทำสติ๊กเกอร์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโฆษณา ป้ายผ้าไว้นิตทุกชนิด

ที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่

เลขที่ 124 หมู่ที่ 3 ตรอก/ซอย..... ถนน..... พหลโยธิน
ตำบล/แขวง..... บ้านดู่..... อำเภอ/เขต..... เมือง..... จังหวัด..... เชียงราย

ออกให้ ณ วันที่ 27 สิงหาคม 2552





บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 01301 81 2
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย ปรีชา จันเลน

Name Mr. Preecha

Last name Chanlen

เกิดวันที่ 4 พ.ย. 2519

Date of Birth 4 Nov. 1976

ที่อยู่ 188 หมู่ที่ 10 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย

จ.เชียงราย

3 พ.ย. 2562

วันออกบัตร

3 Nov. 2019

Date of Issue



3 พ.ย. 2570

วันบัตรหมดอายุ

3 Nov. 2027

Date of Expiry



5701-02-11031056

สำเนาถูกต้อง

2/5/2571 จันเลน

เลขที่ / Bill No. _____

ร้านทำไหม
124 หมู่ 3 ต.บ้านคู อ.เมือง จ.ราชบุรี
โทร.053-703426, 081-5309074

นาม 賣號
Customer _____
ที่อยู่ 住址
Address _____

การพิมพ์เอกสารนี้ วันที่ 19 ต. มีนา
อ. ชลล ๗. (๒๕) ๕๖

วันที่ 日期 74 กุมภาพันธ์ 2555
Date
ทะเบียนการค้า
Commercial License
商標編號

จำนวน Quantity 数量	รายการ / Description / 貨名	หน่วยละ Unit Price 備註	จำนวนเงิน Amount 金額
1 ชิ้น	ไฟฟ้ากระแสสลับ 1000 วัตต์ 12000 มม	300	300 -
บาท Baht 録	รวมเงิน Total 金額	รวมเงิน Total 金額	300 -

ผู้รับเงิน / Collector / 收銀人

ขอขอบคุณท่านที่อุดหนุน
Thank You For Your Kind Attention

โครงการอบรมกินอยู่ปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ



วันที่ ๑๘ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565



ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านหนองปิ้ง หมู่ที่ 19 ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย

สนับสนุนงบประมาณโดย....กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู่



บันทึกตกลงการจ้าง

เลขที่.....

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... พัฒนาสตรี หมู่ที่ 19.....

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 16 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

เรียน คุณ นภธรรม บาลย์.....

ด้วยชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... พัฒนาสตรี หมู่ที่ 19..... มีความประสงค์จะจ้างผู้รับจ้าง

ทำงาน..... มีตรงลักษณะที่จ้าง 1 วิชา ให้โครงการอบรม กศน. อยู่ 100 ราย ใส่ใจ สุภาพ.....

ในราคาเป็นเงิน 500 บาท (..... ห้าร้อยบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน

วันที่ 18 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

เมื่อคณะกรรมการผู้รับผิดชอบการดำเนินแผนงาน/โครงการได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุขำรดเสียหายเกิดขึ้น ภายในกำหนด.....1.....วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุขำรดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้มือเรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้างจะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ)..... อนผู้ว่าจ้าง
(นางฉัตร ไม้เตา)

(ลงชื่อ)..... น.นผู้รับจ้าง
(นางนภธรรม บาลย์)

(ลงชื่อ)..... ส.อ.อ. น.น. 16พยาน
(นางอ.อ.อ. น.น. 16)

(ลงชื่อ)..... ประภาศิริ ไชยพยาน
(นางประภาศิริ ไชย)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ พัสดุกลุ่มพัฒนาสัตว์ หมู่ที่ 19

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 18 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

เรื่อง ตรวจรับ สัตว์ที่ อมรม.

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม พัฒนาสัตว์

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม พัฒนาสัตว์ หมู่ที่ 19 ได้ซื้อหรือจ้าง

จิตสัตว์ที่ อมรม.โครงการ

จาก นาย มณฑิรา ภาลย์ งบประมาณ 500 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง เลขที่ 2/๕ ลงวันที่ 1๖ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 18 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) ธน มโนใจ ประธานกรรมการ
(นาง อธิภา มโนใจ)

(ลงชื่อ) นางนงนารถใจเพชร กรรมการ
(นางนงนารถใจเพชร)

(ลงชื่อ) พริษฐ์ อุทัย กรรมการ
(นางพริษฐ์ อุทัย)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่...ที่ทำการกลุ่มเกษตรกร หมู่ที่ 19...

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่...19-2-65...

ข้าพเจ้า นางสาว นิตยา ภาณุ บ้านเลขที่ 64 หมู่ที่ 19 ถนน...

ตำบล แม่จัน อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย

ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม เกษตรกร หมู่ที่ 19 ... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1. ค่าบำรุงรักษา 1 ไร่	500	
รวมเงิน	500	

(ตัวอักษร) นาย นิตยา ภาณุ

(ลงชื่อ) 2 N ผู้รับเงิน
(นางสาว นิตยา ภาณุ)

(ลงชื่อ) อน ผู้จ่ายเงิน
(นาง อิศรา อนัน)

(ลงชื่อ) 12/02/65 11.00 พยาน
(นาง นิตยา ภาณุ)

 บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 5701 01314*94 9

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย บุญธรรม เกลัย
Name Mr. Boontham
Last name Palai
เกิดวันที่ 13 มี.ค. 2506
Date of Birth 13 Mar. 1963
ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 64 หมู่ที่ 19 ต.บ้านคู้ อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
1 มี.ค. 2559
วันออกบัตร 1 Mar. 2016
Date of Issue

 12 มี.ค. 2567
วันบัตรหมดอายุ 12 Mar. 2024
Date of Expiry 5799-02-03011031



BORA-7.2-01-2559



ประเทศไทย
THAILAND

JT3-0990262-35

บันทึกตกลงการจ้าง

เลขที่.....

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... พัฒนาสตรี หมู่ที่ 19.....

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 16 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

เรียน คุณสมภรณ์ มะโนเรื้อ.....

ด้วยชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... พัฒนาสตรี หมู่ที่ 19..... มีความประสงค์จะจ้างผู้รับจ้างทำงาน..... แม่เรื้อ มะโนเรื้อ จำนวน 1 วัน ขอโครงการอบรมกึ่งอาชีพลดหย่อนภาษีเงินได้สรรพ......

ในราคาเป็นเงิน 500 บาท (..... ห้าร้อยบาทถ้วน.....) กำหนดแล้วเสร็จภายในวันที่ 18 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

เมื่อคณะกรรมการผู้รับผิดชอบการดำเนินแผนงาน/โครงการได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุขำรุตเสียหายเกิดขึ้น ภายในกำหนด.....วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุขำรุตเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้มิเรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้างจะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยมิคิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ)..... ดิ.....ผู้ว่าจ้าง
(นาง อัมพร มะโนเรื้อ)

(ลงชื่อ)..... สมภรณ์ มะโนเรื้อ.....ผู้รับจ้าง
(นาย สมภรณ์ มะโนเรื้อ)

(ลงชื่อ)..... ส.อ.อ. มะโนเรื้อ.....พยาน
(นาง ส.อ.อ. มะโนเรื้อ)

(ลงชื่อ)..... ประภัสร์ ไชย.....พยาน
(นางประภัสร์ ไชย)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ จังหวัดกรุงเทพมหานคร หมู่ที่ 19

ตำบลบ้านคู อำเภอมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 18 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

เรื่อง ตรวจรับ ๓๑๐๐ ๕๕๕/๐

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม พุทธ/อภิศร

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม พุทธ/อภิศร หมู่ที่ 19 ได้ซื้อหรือจ้าง
๓๑๐๐ ๕๕๕/๐ ๕๕๕/๐ จ้างรถ 1 คัน

จาก กรม ๓/๕๕๕๐๖ ๖๐๕๕ งบประมาณ 500 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง เลขที่ 3165 ลงวันที่ 16 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 256๕
นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 18 เดือน กุมภาพันธ์
พ.ศ. 2565 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) ธิดา มโนไพร ประธานกรรมการ
(นาง ธิดา มโนไพร)

(ลงชื่อ) ทองนพการ ใจเพชร กรรมการ
(นางทองนพการ ใจเพชร)

(ลงชื่อ) ทองนพการ ใจเพชร กรรมการ
(นางทองนพการ ใจเพชร)

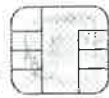


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 01315 51 1

Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย สมบูรณ์ มะโนเรือง



Name Mr. Somboon

Last name Manoroung

เกิดวันที่ 2 มี.ค. 2503

Date of Birth 2 Mar. 1960

ที่อยู่ 86 หมู่ที่ 19 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย

จ.เชียงราย

29 ก.ค. 2563

วันออกบัตร

Date of Issue

นายสมบูรณ์ มะโนเรือง

(นายสมบูรณ์ มะโนเรือง)

เจ้าพนักงานออกบัตร

1 มี.ค. 2572

วันบัตรหมดอายุ

1 Mar. 2029

Date of Expiry



5701-04-07291421

เลขรหัสประจำบ้าน 5701-035446-4

รายการเกี่ยวกับบ้าน

เล่มที่

1

สำนักทะเบียน อำเภอเมืองเชียงราย

รายการที่อยู่ 86 หมู่ที่ 19

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

ชื่อหมู่บ้าน

ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน บ้าน

ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่

บ้านเลขที่ 86 หมู่ 19
สมบูรณ์ มะโนเรือง

ลงชื่อ

นายทะเบียน

นายเตตดวง อนุกุล

นายทะเบียนประจำอำเภอเมืองเชียงราย

2

เล่มที่ 1

รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน

5701-035446-4

ลำดับที่ 1

ชื่อ นายสมบูรณ์ มะโนเรือง

สัญชาติไทย

เพศชาย

เลขประจำตัวประชาชน 3-5701-01315-51-1

สถานภาพ เจ้าบ้าน

เกิดเมื่อ 2 มี.ค. 2503

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ จันทรีดี

สัญชาติไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ สนั่น

สัญชาติไทย

* มาจาก

ฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร

นายทะเบียน

นายเตตดวง อนุกุล

** ไปที่

นายทะเบียน

บันทึกตกลงการจ้าง

เลขที่.....

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม พุทธทาสภิกขุ วันที่ 19

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 15 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

เรียน คุณ.อภิลักษณ์ สารอิน[illegible]

เมื่อคณะกรรมการผู้รับผิดชอบการดำเนินแผนงาน/โครงการได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุขำรุตเสียหายเกิดขึ้น ภายในกำหนด.....วัน นับถดัจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุขำรุตเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้ไม่เรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้างจะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ).....ผู้ว่าจ้าง

(ลงชื่อ)..... อภิลักษณ์ สว่างใจผู้รับจ้าง
 (หน.อ. อภิลักษณ์ สว่างใจ)

(ลงชื่อ)..... พยาน
(.....)

(ลงชื่อ) พยาน
.....

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ พิธีการกลุ่มพัสดุฯ หมู่ที่ 19

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 15 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

เรื่อง ตรวจรับ แผนรพม.ตัวต่อ

เรียน ประธานชุมชน/กลุ่ม/ชมรม พัสดุฯ หมู่ที่ 19

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม พัสดุฯ หมู่ที่ 19 ได้ซื้อหรือจ้าง
ที่เพิ่มพื้นที่สวนสาธารณะ 200 ไร่ โดยกรมชลประทาน กั้นอยู่ 100 ไร่ ในที่ดินรพม.
จาก รพม. อ.เมืองเชียงราย จำนวน 1,200 บาท
ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง เลขที่ 4165 ลงวันที่ 15 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565
นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 15 เดือน กุมภาพันธ์
พ.ศ. 2565 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) ธิดา น.เมือง ประธานกรรมการ
(นาง ธิดา น.เมือง)

(ลงชื่อ) นางนงนารถใจเพชร กรรมการ
(นาง นงนารถใจเพชร)

(ลงชื่อ) นายธนากร น.เมือง กรรมการ
(นาย ธนากร น.เมือง)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ กัณฑ์ กลุ่มพัฒนาธุรกิจ หมู่ที่ 19

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ 15/2/65

ข้าพเจ้า พ.อ.อ. อธิสิทธิ์ สารอิน บ้านเลขที่ 95 หมู่ที่ 13 ถนน.....
ตำบล ป่าตอก อ.เวียง อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย

ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม พัฒนาธุรกิจ หมู่ที่ 19 ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1. ค่าเอกสารประกอบใบหักภาษี จำนวน 50 แผ่น 10 บาท. 10x50 แผ่น	500	
2. ค่าแผ่นพิมพ์ใบหักภาษี จำนวน 50 แผ่น 10 บาท. 10x50 แผ่น	500	
3. ค่าแบบประเมินก่อนสมัครและหลังสมัคร จำนวน 50 แผ่น 24 บาท. 4x50 แผ่น	200	
รวมเงิน	1,200	

(ตัวอักษร) พ.อ.อ. อธิสิทธิ์ สารอิน

(ลงชื่อ) อธิสิทธิ์ สารอิน ผู้รับเงิน
(พ.อ.อ. อธิสิทธิ์ สารอิน)

(ลงชื่อ) อธิสิทธิ์ สารอิน ผู้จ่ายเงิน
(พ.อ.อ. อธิสิทธิ์ สารอิน)

(ลงชื่อ) อธิสิทธิ์ สารอิน พยาน
(พ.อ.อ. อธิสิทธิ์ สารอิน)


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 1 5299 00417 59 7
 Identification Number

ชื่อและชื่อสกุล น.ส. ธัญลักษณ์ สารเงิน
 Name Miss Thanyalak
 Last name Sarnggrn
 เกิดวันที่ 9 มี.ค. 2533
 Date of Birth 9 Mar. 1990

13 ต.ป้าอ้อดอนชัย อ.เมืองเชียงราย
 จ.เชียงราย
 4 ก.ค. 2560
 วันออกบัตร
 4 Jul. 2017
 Date of Issue

8 มี.ค. 2569
 วันบัตรหมดอายุ
 8 Mar. 2020
 Date of Expiry

6701-03-07040914



๓๑๖๖๗๓๐๖
 ๓๑๖๖๗๓๐๖

BORA-9.2-04-2560



ประเทศไทย
 THAILAND

เลขที่.....๐๑๔.....

ชื่อ: อ. วิฑิต น. ๒๕๕๕๕๕

[illegible]

(ตัวอักษร) (๒๐๑๕๐๖๒๑) ๒๑๖๒๑

ผู้รับเงิน: น.ส. อัญชลิตาพร สารบงษ์

เลือกกินอาหารตามโภชนาการเพื่อสุขภาพที่ดี

กลุ่มอาหาร	โภชนาการ เลือกกินให้มาก	โภชนาการ เลือกกินแต่พอควร	โภชนาการ เลือกกินให้น้อยที่สุด
	ข้าวกล้อง ข้าวโอ๊ต ขนมปังโฮลยีสต์ เนื้อสัตว์ ปลา ไข่ต้ม	ข้าวเหนียว ขนมจีน เส้นหมี่ เส้นใหญ่ บะหมี่ ขนมปังขาว วุ้นเส้น	หมี่กรอบ ข้าวมันไก่ คุกกี้ เค้ก พาย ท็อฟฟี่ ขนมหวานต่างๆ
	ผักสด ผักหนึ่ง ผักลวก ผักใบเขียว ผักตระกูลกะหล่ำ	ผักกระเบื้องชนิดจืด สะตอ ฟักทอง แครอท	ผัดผัก ผักกาดดองเค็ม ผักระบองชนิดเค็ม
	ผลไม้สด ส้ม ชมพู่ ฝรั่ง แคนตาลูป มะละกอ พุทรา สาลี่ แอปเปิ้ล	มะม่วงสุก กล้วย ทุเรียน แตงโม ละมุด ลำไย ลิ้นจี่ สับปะรด องุ่น	ทุเรียน ลำไยแห้ง ผลไม้ตากแห้ง อะโวคาโด มะขามหวาน
	เนื้อปลา ไข่ขาว กุ้ง ปู กุ้งไม่ติดหนึบ เต้าหู้ ถั่วแดง	หมูเนื้อแดงละลายมันออก ไข่ทั้งฟอง ไข่ต้ม ปลากระป๋องเนื้อแน่น	เนื้อสัตว์ติดมัน เครื่องในสัตว์ ไข่เจียว ไข่ทอด ปลาทอด แป้งทอด
	นมปราศจากไขมัน นมจืดทุกประเภท นมถั่วเหลืองรสจืด	นมไขมันต่ำ นมเปรี้ยวไขมันต่ำ โยเกิร์ตไขมันต่ำ นมพว่องมันเนย	นมเปรี้ยว ครีม นมข้นหวาน ไอศกรีม ช็อคโกแลต
	น้ำเปล่า น้ำชา ชาเขียว น้ำสมุนไพรที่ไม่เติมน้ำตาล	กาแฟร้อน น้ำตาลและครีมเล็กน้อย	เหล้า เบียร์ ไวน์ น้ำอัดลม น้ำหวาน โอเลี้ยง ชาดำเย็น เครื่องดื่มรสผลไม้

หมายเหตุ : ถ้ามีโรคประจำตัวควรได้รับคำแนะนำจากแพทย์

คนกรุงเทพฯ รู้ภัยสุขภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี



สำนักงาน
กรุงเทพมหานคร

กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

โทร 0 2247 6025

www.bangkok.go.th/health

www.facebook.com/healthybangkok



กินอย่างไร ให้สุขภาพดี

10+6
กรุงเทพฯ
ร่วมสร้าง
กรุงเทพฯ
ด้วยสุขภาพที่ดี

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
โครงการ อบรม ก็น้อยอยู่ตลอด ๖ ชั่วโมง

วันที่ 18-2-65

คำอธิบาย แบบประเมินฉบับนี้มีทั้งหมด ๒ ตอน ขอให้ผู้ตอบแบบประเมินตอบให้ครบทั้ง ๓ ตอน เพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป

ตอนที่ ๑ สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

๑. เพศ ☐ หญิง ☒ ชาย

๒. อายุ ☐ ๔๐-๕๐ ปี ☒ ๕๑-๖๐ ปี ☐ ๖๑-๗๐ ปี ☐ ๗๑ ปีขึ้นไป

ตอนที่ ๒ ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ของท่านเพียงระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำความรู้ไปใช้				
	มากที่สุด ๕	มาก ๔	ปานกลาง ๓	น้อย ๒	น้อยที่สุด ๑
ด้านวิทยากร					
๑. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน	✓				
๒. ความสามารถในการบอกรอบรรณ	✓				
๓. การเชื่อมโยงเนื้อหาในการฝึกอบรม	✓				
๔. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม	✓				
๕. การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้	✓				
๖. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม	✓				
ด้านสถานที่ / ระยะเวลา / อาหาร					
๑. สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม	✓				
๒. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์	✓				
๓. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม	✓				
๔. อาหาร มีความเหมาะสม	✓				
ด้านความรู้ความเข้าใจ					
๑. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ ก่อน การอบรม	✓				
๒. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ หลัง การอบรม	✓				
ด้านการนำความรู้ไปใช้					
๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้	✓				
๒. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้	✓				
๓. คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้	✓				

บันทึกตกลงการจ้าง

เลขที่.....

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... ฟิสิกส์ คณิตฯ หมู่ที่ 19

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 20 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

เรียน จ.ท. อนุสิทธิ์ สารเกษิณ

ด้วยชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... ฟิสิกส์ มอ. 19มีความประสงค์จะจัดจ้างผู้รับจ้าง

ทำงาน ๒๕๐ ชั่วโมงต่อปี
อัตราค่าจ้าง ๑๖,๐๐๐ บาท

ଶିକ୍ଷକ 2 ଶିକ୍ଷ

ในราคาเป็นเงิน 300 บาท (สามร้อยบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน

วันที่ 22 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

เมื่อคณะกรรมการผู้รับผิดชอบการดำเนินแผนงาน/โครงการได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุขำรุ่ดเสียหายเกิดขึ้น ภายในกำหนด.....¹.....วัน นับถึ่จากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุขำรุ่ดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้ไม่เรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้างจะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ำยใดๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) ผู้ว่าจ้าง
()

(ลงชื่อ).....ธนิศกนิษฐ์ สารอินทร์.....ผู้รับจ้าง
(พ.นส. ธนิศกนิษฐ์ สารอินทร์)

(ลงชื่อ)..... พยาน
(นางสาว สุวิมล นาคะเสถียร).....

(ลงชื่อ) ประจักษ์ ไชย พยาน
(๓๐๒ ประจักษ์ ไชย)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ ทำเนียบรัฐบาล กรุงเทพฯ 19

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 22 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.

เรื่อง ตรวจรับ เอกสารสรุปผลการดำเนินงานโครงการ

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม พัฒนาสตรี

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม พัฒนาสตรี หมู่ที่ 19 ได้ซื้อหรือจ้าง

ทำเอกสารสรุป/ผลการดำเนินงานโครงการชมรม กิ่งอำเภอเมืองเชียงราย 2ชุด

จาก นาง อัญชลิณี สารวัตร งบประมาณ 300 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง เลขที่ 5/65 ลงวันที่ 20 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 22 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) ธิดา มโนเรือง ประธานกรรมการ
(นางธิดา มโนเรือง)

(ลงชื่อ) นางนางสาว ใจเพชร กรรมการ
(นางนางสาว ใจเพชร)

(ลงชื่อ) พรทิพย์ อุบล กรรมการ
(นางพรทิพย์ อุบล)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ ทำนบกุ่มพัฒนาสตรี หมู่ที่ 19

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ 22-2-65

ข้าพเจ้า นาง. อภิลักษณ์ สว่าง

บ้านเลขที่ 95

หมู่ที่ 13

ถนน

ตำบล แม่จ๋

อำเภอ แม่จ๋

จังหวัด เชียงราย

ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม พัฒนาสตรี หมู่ที่ 19

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1. ค่าจัดทำเอกสาร จีวร 2 ชุด	300	
รวมเงิน	300	

(ตัวอักษร) นางรองนายกเทศ

(ลงชื่อ) อภิลักษณ์ สว่าง ผู้รับเงิน

(นาง. อภิลักษณ์ สว่าง)

(ลงชื่อ) อ. อ. ผู้จ่ายเงิน

(นาง อภิลักษณ์ สว่าง)

(ลงชื่อ) นางรองนายกเทศ พยาน

(นาง อภิลักษณ์ สว่าง)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 1 5299 00417 59 7
 Identification Number

ชื่อและชื่อสกุล น.ส. ธัญลักษณ์ สารเงิน
 Name Miss Thanyalak
 Last name Sarngrn
 เกิดวันที่ 9 มี.ค. 2533
 Date of Birth 9 Mar. 1990

ที่อยู่ 96 หมู่ที่ 13 ต.ป่าอ้อดอนชัย อ.เมืองเชียงใหม่
 จ.เชียงใหม่
 4 ก.ค. 2560
 วันออกบัตร
 4 Jul. 2017
 Date of Issue


 (เจ้าพนักงานออกบัตร)
 เจ้าพนักงานออกบัตร

6 มี.ค. 2569
 วันบัตรหมดอายุ
 6 Mar. 2029
 Date of Expiry



1761-03-07040914

สำเนาจาก ๓๐๖
 น.ส. ธัญลักษณ์ สารเงิน

BORA-9.2-04-2560



ประเทศไทย
 THAILAND

เลขที่ ๐๑๗

தேதியு: 01/06/2023 செவ்வாய்

[illegible]

(ตัวอักษร).....

ผู้รับเงิน: น.ส. อรุณรัตน์ ว่างเว้น.

บันทึกตกลงการจ้าง

เลขที่.....

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม พิชิตภัยพิบัติ หมู่ที่ 19

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 16 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

เรียน นาย จมพล โพธิ์วงศ์

ด้วยชุมชน/กลุ่ม/ชมรม พิชิตภัยพิบัติ หมู่ที่ 19 มีความประสงค์จะจ้างผู้รับจ้าง
ทำงาน อาหารกลางวัน 1 มื้อ + อาหารว่าง 2 มื้อ ในโครงการ อบรม กู้เงินช่วยเหลือภัยพิบัติ
อาหารกลางวัน จำนวน 50 มื้อ 50 x 50 = 2500 บาท + อาหารว่าง 2 มื้อ 250 คน x 20 บาท = 20 x 50 x 50 = 2500 บาท
ในราคาเป็นเงิน 4500 บาท (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ 18 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

เมื่อคณะกรรมการผู้รับผิดชอบการดำเนินแผนงาน/โครงการได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุชำรุด
เสียหายเกิดขึ้น ภายในกำหนด.....วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุชำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความ
บกพร่องของผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้ไม่เรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลัก
วิชาการ ผู้รับจ้างจะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) ดิ ผู้ว่าจ้าง
(นาย ฉัตร มั่นหมาย)

(ลงชื่อ) นาย จมพล โพธิ์วงศ์ ผู้รับจ้าง
(นาย จมพล โพธิ์วงศ์)

(ลงชื่อ) สุวิมล นพิน พยาน
(นาง สุวิมล นพิน)

(ลงชื่อ) ประภาศิริ ไชย พยาน
(นาง ประภาศิริ ไชย)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ ทำนบกุ่มพัฒนาศาสตร์ หมู่ที่ 19

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 18 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

เรื่อง ตรวจรับ อาหารกลางวัน + อาหารว่าง

เรียน ประธานชุมชน/กลุ่ม/ชมรม พัฒนาศาสตร์

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กุ่มพัฒนาศาสตร์ หมู่ที่ 19 ได้ซื้อหรือจ้าง

ทำอาหารกลางวัน จักรวรรดิ 1 มื้อ + อาหารว่าง 2 มื้อ

จาก นาย ลมพศ โพธิ์วรรณ งบประมาณ 4500 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง เลขที่ 6165 ลงวันที่ 16 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 18 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) ธนา ม.วิไล ประธานกรรมการ
(นาย ธิตา ม.วิไล)

(ลงชื่อ) นางนงคาร ใจเพชร กรรมการ
(นาง นงคาร ใจเพชร)

(ลงชื่อ) พรทิพย์ อ.ชัย กรรมการ
(นางพรทิพย์ อ.ชัย)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ พักกรกลุ่มพิชิต 19

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ 18-2-25

ข้าพเจ้า นาย จมพล โพธิ์วงศ์ บ้านเลขที่ 135 หมู่ที่ 11 ถนน.....

ตำบล วังเหนือ อำเภอ เวียง จังหวัด เชียงราย

ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม พิชิตกรกลุ่ม 19 ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1. ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อ 50×50 บาท จำนวน 50 ชุด	2,500	
2. ค่าอาหารว่าง 2 มื้อ $50 \times 20 \times 2$ ชุด	2,000	
รวมเงิน	4,500	

(ตัวอักษร) สพ. พิชิตกรกลุ่ม 19

(ลงชื่อ) นาย จมพล โพธิ์วงศ์ ผู้รับเงิน
(นาย จมพล โพธิ์วงศ์)

(ลงชื่อ) นาย อธิกร ขันเงิน ผู้จ่ายเงิน
(นาย อธิกร ขันเงิน)

(ลงชื่อ) นาย เกรียงไกร ขันเงิน พยาน
(นาย เกรียงไกร ขันเงิน)


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 5701 00647 45 6**

ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาย จุมพล โพธิวงศ์**
 Name **Mr. Jumpon**
 Last name **Potiwong**
 เกิดวันที่ **18 พ.ค. 2508**
 Date of Birth **18 May 1965**

ที่อยู่ **135 หมู่ที่ 11 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย**
 จ.เชียงราย
 28 ก.ค. 2559
 วันออกบัตร
 28-Jul. 2016
 Date of Issue

ร้อยตำรวจตรี (ลาพักยศ) (ลาพักยศ)
 เจ้าพนักงานออกบัตร
 17 พ.ค. 2568
 วันบัตรหมดอายุ
 17 May 2025
 Date of Expiry

5701-03-07280915




BORA-7.2-04-2559



ประเทศไทย
 THAILAND

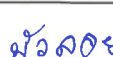
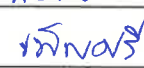
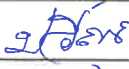
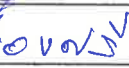
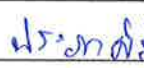
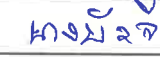
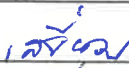
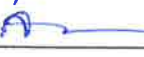
JT3-1043112-32

Same Potiwong
 (เจ้าพนักงาน)

รายชื่อผู้เข้าร่วม โครงการอบรมกินอยู่ปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ

วันที่ 18/2/65

ณ. อาคารเอนกประสงค์บ้านหนองบึง หมู่ที่ 19 ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	บ้านเลขที่	ลายเซ็น	อุณหภูมิ	เบอร์โทร
1	นางฉัตรพร วัฒนาน	123		36.5	085-0338609
2	นายวิจิตร รัตนินทร	1		36.0	-
3	นางรสคุณ คุปป์แสง	91		36.5	0902437094
4	นางมัลลยา กองมอ	84		35.7	091-8525984
5	นางเพ็ญศรี งามใส	384		36.5	083-7634264
6	พ.ศรวิภา คุปป์แสง	330		35.6	094-1094032
7	ราตรี จอแสง	122		36.2	0629237450
8	ภพ น้า คุ้มดี	315		36.0	
9	นางแก้ว นานา	332		34.9	-
10	นางมัลลยา คุ้มดี	75		36.2	0813866029
11	นางน้อย อมัย	42		36.5	086-9168484
12	นางปวงมาลี ใจดี	53		36.3	0961746946
13	นางกัญญา อดุล	360		36.1	
14	นางมิ่งใจ คุ้มดี	364		36.2	0906758820
15	นางจตุรนต์ ใจดี	104		36.1	0613552135
16	นางมิ่งใจ ใจดี	77		35.9	0450377820
17	นางน้อย ใจดี	329		36.4	093-1303316
18	นางน้อย ใจดี	314		35.3	
18	นางน้อย ใจดี	86		35.9	0853869010
20	นางน้อย ใจดี	36		36.1	
21	นางน้อย ใจดี	118		36.1	0850294805
22	นางน้อย ใจดี	5		36.7	087464200
23	นางน้อย ใจดี	74		35.6	095-6844888
25	นางน้อย ใจดี	71		36.0	0982216943
26	นางน้อย ใจดี	48/1		36.0	0620234115
27	นางน้อย ใจดี	34		36.0	0843132053
28	นางน้อย ใจดี	76		36.1	0931521882

รายชื่อผู้เข้าร่วม โครงการอบรมกินอยู่ปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ

วันที่ 18/2/65

ณ. อาคารเอนกประสงค์บ้านหนองปิ้ง หมู่ที่ 19 ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	บ้านเลขที่	ลายเซ็น	อุณหภูมิ	เบอร์โทร
1	นาย พริ้ง วัฒนา	577 ม.10		36.2	
2	นางสาวพรหมมา ใจดี	341	พรหมมา	36.2	
3	นางชื่อนัน ใจดี	316	ชื่อนัน	35.8	
4	นายอิทธิพล ธรรม	76	อิทธิพล	35.5	
5	นาย ธิติ ธรรม	375	ธิติ	35.7	095-9857194
6	นางสาววิไล ใจดี	342	วิไล	36.3	090-8521822
7	นางสาว ปะวีณา	341	ปะวีณา	36.1	087-391649
8	นาย พริ้ง ธรรม	315	พริ้ง ธรรม	36.4	0813667009
9	นายดวงคำ กอมน	84	ดวงคำ	36.2	087-1811575
10	นางสาว วิไล ใจดี	329	วิไล	36.0	
11	นาง สุพรรณ ใจดี	70	สุพรรณ	36.0	
12	นาย ปะวีณา ใจดี	48	ปะวีณา	36.0	
13	นาย ไชยสิทธิ์ ใจดี	45	ไชยสิทธิ์	36.1	
14	นาง สมดา ใจดี	218	สมดา	36.1	
15	นาง สิริวรรณ กิ่งก้าน	33	สิริวรรณ	36.4	0833821810
16	นาง จันทร์ทิพย์ ใจดี	58	จันทร์ทิพย์	36.2	
17	นายสมาน ใจดี	58	สมาน	36.4	
18	นางสาว รอด ใจดี	218	รอด	36.5	
18	นาง จันทร์คำ ใจดี	344	จันทร์คำ	35.9	
20	นางสาว พริ้ง ใจดี	18 ม.2	พริ้ง	35.9	086447774
21	นางสาว พริ้ง ใจดี	38	พริ้ง	35.8	
22	นางสาว อธิธา ใจดี	71	อธิธา	36.1	085-0078922
23					
25					
26					
27					
28					

อาหารกลางวัน 18/2/65



อาหารว่างรอบเช้า 18/2/65



อาหารว่างรอบบ่าย 18/2/65



รพ.สต.บ้านดู่
เลขรับที่ 145
วันที่ 14 / ก.พ. / 65
เวลา 14.48

เขียนที่ อาคาร 6 ชั้น กรมการสาธารณสุข หมู่ที่ 19
ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย

วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง ขอเชิญเป็นวิทยากรโครงการ อบรม กิจอยู่ ปกอด ลาย โล่ใจ สักภาพ
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดู่

ด้วย กลุ่มพัฒนาสตรี หมู่ 19 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
ได้กำหนดจัด โครงการ อบรม กิจอยู่ ปกอด ลาย โล่ใจ สักภาพ
ในวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565 เวลา 09.00 น ณ อาคาร 6 ชั้น กรมการสาธารณสุข หมู่ที่ 19

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ทาง กลุ่มพัฒนาสตรี หมู่ที่ 19
เห็นว่าท่านเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถในการดำเนินการ จึงขอเชิญ
ตำแหน่ง เป็นวิทยากร ในวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565 เวลา
09.00.น. น.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(นางอัมพร อภิรัตน์)

ตำแหน่ง ประธานกลุ่มพัฒนาสตรี หมู่ 19

เรียน ผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านดู่

✓ เพื่อโปรดทราบ

เห็นควรมอบ.....ดำเนินการ

(ประสิทธิ์วรรณ จันทร์คำ)
กานดา สุขศรีคำ

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี




นายพิภพ ดวงนา

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดู่

แบบตอบรับวิทยากร
โครงการ อบรมกึ่งชมรม/ว/คอตราช์โลจิสติกส์
วันที่ 18-2-65

ณ อาคารเอนกประสงค์ หมู่.....
ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ชื่อ-สกุล นายพิเชพ อดง
ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.บ้านดู่
หน่วยงาน รพ.สต.บ้านดู่
ที่อยู่ 33 24 ตำบล หนอง อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย
หมายเลขโทรศัพท์.....โทรสาร.....
มือถือ 0850334214 อีเมล.....

- ☒ ยินดีเป็นวิทยากร
☐ ไม่สามารถเป็นวิทยากร
เนื่องจาก.....

และส่งผู้แทน ชื่อ-สกุล.....
ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน.....
ที่อยู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
หมายเลขโทรศัพท์.....โทรสาร.....
มือถือ.....อีเมล.....

ลงชื่อ.....
(นายพิเชพ อดง)
ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.บ้านดู่

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ ทำการตมพชตจกร ๗๗ 19

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ 18-2-65

ข้าพเจ้า นาย พิภพ ๓๗๓ บ้านเลขที่ 33 หมู่ที่ 4 ถนน

ตำบล หนอง อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย

ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
ค่า ตมพชตจกร 5 ๗,๗๗๖.4๐๐ บาท	2,๐๐๐	
รวมเงิน	2,๐๐๐	

(ตัวอักษร) ๗๐๐ พิภพ ๓๗๓

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน
(นาย พิภพ ๓๗๓)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน
(นาย อัคร ๓๗๓)

(ลงชื่อ)..........พยาน
(นาย วัลลภ ๓๗๓)



สำเนาถูกต้อง

(นางพิณ ดวล))

วิทยากรอบรมโครงการ กินอยู่ปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ 18/2/65



รูปภาพกิจ อบรมโครงการ กินอยู่ปลอดภัยใส่ใจสุขภาพวันที่ 18/2/65



รูปภาพกิจ กรรมโครงการ กินอยู่ปลอดภัยใส่ใจสุขภาพวันที่ 18/2/65

